

**Festbetragserst- und neufestsetzung
Beschluss des Vorstandes des
Spitzenverbandes Bund (GKV-Spitzenverband)
vom 01.02.2010
Inkrafttreten: 01.04.2010**

Festbetragslinien für bekannte Wirkstärken - Packungsgrößen -
Kombinationen zu Festbetragsgruppen, die nur
verschreibungspflichtige Arzneimittel enthalten.

Gruppen der Stufe 1 (§ 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V)

**GKV-Spitzenverband
Arzneimittel-Festbeträge**



Die ausgewiesenen Wirkstärkenvergleichsgrößen (wvg) ergeben sich für jedes Arzneimittel der Gruppe indem die Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke pro Packung durch die Vergleichsgröße des in dem Arzneimittel enthaltenen Wirkstoffes dividiert wird:

$$\text{wvg} = \frac{\text{Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke des Fertigarzneimittels}}{\text{Vergleichsgröße des Wirkstoffs}}$$

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Aciclovir****Gruppe: 1 Faktor 0,7**

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Suspension

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
40	62,5	12,27	11,50
40	125	15,14	13,48
200	25	13,30	12,20
200	100	25,63	20,85
400	35	18,84	16,08
400	70	28,86	23,10
800	35	25,75	20,93

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Amiodaron**

01.04.2010

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
100	20	17,26	14,97
100	50	28,86	23,10
100	100	48,33	36,72
200	20	21,54	17,97
200	50	39,67	30,65
200	98	68,90	51,13
200	100	70,13	51,99

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Amisulprid****Gruppe: 1 Faktor 0,7**

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
50	20	16,14	14,18
50	50	25,35	20,63
50	100	40,29	31,11
100	20	20,02	16,91
100	50	34,75	27,22
100	60	39,58	30,59
100	90	53,91	40,63
100	98	57,70	43,28
100	100	58,64	43,95
200	20	26,24	21,25
200	50	49,78	37,75
200	60	57,50	43,15
200	90	80,40	59,17
200	98	86,47	63,43
200	100	87,98	64,47
400	20	36,16	28,20
400	50	73,80	54,56
400	60	86,14	63,19
400	90	122,76	88,82
400	98	132,45	95,59

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Amisulprid****Gruppe: 1 Faktor 0,7**

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
400	100	134,85	97,29

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Amoxicillin

Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Kautabletten, Lacktabletten, Oblongtabletten, Granulat, Tabs, Liquitabs

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
250	20	12,26
500	8	10,96
500	10	11,36
500	20	13,57
500	24	14,51
500	30	15,98
750	8	11,32
750	10	11,82
750	16	13,45
750	20	14,60
750	30	17,66
1000	8	11,63
1000	10	12,23
1000	12	12,85
1000	14	13,48
1000	16	14,15
1000	20	15,51
1000	24	16,92
1000	30	19,11
1000	50	26,98

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Amoxicillin

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
---	--------------------	--------------

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Azathioprin**

01.04.2010

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
25	50	20,12	16,98
25	100	31,31	24,81
50	50	26,62	21,53
50	90	41,11	31,68
50	98	44,05	33,74
50	100	44,79	34,25

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Betahistin**

01.04.2010

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Retardtabletten, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
2,5	20	11,23
2,5	50	12,89
2,5	100	15,22
5	20	11,80
5	50	14,08
5	100	17,26
5,2	20	11,85
5,2	30	12,66
5,2	50	14,15
5,2	100	17,39
10,4	20	12,64
10,4	50	15,79
10,4	100	20,21
15,6	20	13,24
15,6	50	17,02
15,6	100	22,31

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Bisoprolol + Hydrochlorothiazid**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,65

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
16,7	30	13,70	12,27
16,7	50	16,14	13,86
16,7	98	21,71	17,48
16,7	100	21,93	17,64
33,5	30	16,08	13,83
33,5	50	19,94	16,34
33,5	98	28,81	22,11
33,5	100	29,18	22,34

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Ciclosporin**

01.04.2010

Gruppe: 2 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, auf Mikro-/Nanoemulsionsbasis oder kolloidal dispergiert

verschreibungspflichtig

Kapseln, Lösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
10	100	60,75	45,42
25	30	44,48	34,03
25	50	70,71	52,40
25	60	84,26	61,88
25	90	126,13	91,19
25	100	140,42	101,19
50	30	80,57	59,30
50	50	133,93	96,65
50	60	161,51	115,94
50	90	246,72	175,60
50	100	275,81	195,96
100	30	153,99	110,68
100	50	262,63	186,73
100	60	318,74	226,02
100	90	492,18	347,42
100	100	551,40	388,87

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Clindamycin**

01.04.2010

Faktor 0,55

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
75	12	12,01	10,94
150	12	12,98	11,48
150	20	15,67	12,96
150	30	19,29	14,95
150	60	31,14	21,47
150	120	57,54	35,97
300	12	14,38	12,23
300	16	16,23	13,27
300	20	18,18	14,33
300	30	23,28	17,14
300	32	24,35	17,73
300	60	40,04	26,37
300	120	77,41	46,91
450	12	15,43	12,83
450	30	26,36	18,84
600	7	13,23	11,61
600	8	13,83	11,96
600	12	16,34	13,33
600	14	17,65	14,04
600	16	18,98	14,78

**Festbetragsanpassung zum
Clindamycin**

01.04.2010

	Faktor	0,55		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
600	28		27,48	19,44
600	30		28,94	20,24
600	32		30,44	21,07
600	42		38,13	25,30

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Clotrimazol

Gruppe: 4A

vaginale topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Vaginalcreme, Vaginaltabletten, Vaginalcreme/Vaginaltabletten-Kombi, Vaginalsuppositorien

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
350	1	13,40
600	1	13,79
800	1	14,02

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Wirkstärkeneinheit

800 = 20 g Creme 1% + 6 Tabl. à 100 mg

800 = 20 g Creme 1% + 3 Tabl. à 200 mg

Festbetragsanpassung zum Clozapin

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
25	20	13,17	12,11
25	50	17,87	15,40
25	100	25,32	20,62
50	20	16,20	14,23
50	50	25,00	20,38
50	100	38,90	30,12
100	20	21,86	18,20
100	50	38,28	29,69
100	60	43,58	33,39
100	90	59,13	44,29
100	100	64,21	47,83
200	20	32,43	25,59
200	50	63,06	47,04
200	60	72,92	53,93
200	90	101,90	74,22
200	100	111,40	80,86

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Cyproteron-Acetat**

01.04.2010

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
10	15	16,02	14,10
10	45	27,80	22,35
50	20	25,54	20,77
50	50	47,71	36,28
50	100	83,37	61,25
100	20	30,57	24,30
100	50	59,80	44,74
100	100	106,78	77,64

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Dexamethason

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (≤ 2 mg)

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,5	20	12,02
0,5	50	14,59
0,5	100	18,27
1,5	20	14,70
1,5	50	20,19
1,5	100	28,04
2	20	15,82
2	50	22,51
2	100	32,07

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Dexamethason

Gruppe: 2 **Faktor** **0,7**

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (≥ 4 mg)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
4	20	23,51	19,35
4	50	44,53	34,07
4	100	79,75	58,71
8	10	21,00	17,59
8	20	32,44	25,60
8	50	66,97	49,78
8	100	124,83	90,27

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Dexamethason

Gruppe: 3

parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, niedrigdosiert (≤ 20 mg)

verschreibungspflichtig

Ampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
3	6	13,27
3	12	16,34
3,32	1	10,42
3,32	3	11,72
3,32	5	12,92
3,32	10	15,72
3,8	5	13,22
3,8	10	16,28
4	1	10,52
4	3	12,00
4	6	14,01
4	10	16,51
4	12	17,72
6	6	15,32
6	12	20,17
6,65	1	10,88
6,65	3	12,92
6,65	5	14,80
6,65	10	19,22

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Domperidon**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
10	20	13,55	12,38
10	50	19,46	16,52
10	100	29,37	23,45

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum Doxycyclin

01.04.2010

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Tabs, Granulat, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
50	20	10,60
50	50	13,58
50	100	20,90
100	10	10,22
100	20	11,32
100	50	16,40
114,3	7	10,02
200	10	10,64
200	20	12,53
200	50	21,24

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Estramustin**

01.04.2010

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
140	30	62,97	46,97
140	40	78,97	58,17
140	50	94,59	69,12
140	100	169,44	121,51
280	30	113,67	82,46
280	50	175,36	125,64
280	90	292,80	207,85
280	100	321,36	227,84

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Fentanyl**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

transdermale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Pflaster, Matrix-Pflaster, T-Pflaster

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
0,0125	4	23,99	19,69
0,0125	5	27,57	22,19
0,0125	7	34,74	27,22
0,0125	9	41,90	32,20
0,0125	10	45,49	34,74
0,0125	14	59,81	44,76
0,0125	19	77,71	57,29
0,0125	20	81,28	59,80
0,025	4	36,12	28,17
0,025	5	42,72	32,80
0,025	7	55,93	42,04
0,025	9	69,15	51,30
0,025	10	75,76	55,92
0,025	14	102,16	74,41
0,025	19	135,16	97,51
0,025	20	141,76	102,13
0,0375	5	56,97	42,77
0,0375	10	104,21	75,84
0,0375	20	198,66	141,96
0,05	4	58,45	43,82

**Festbetragsanpassung zum
Fentanyl**

01.04.2010

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
0,05	5		70,65	52,36
0,05	7		95,02	69,40
0,05	9		119,39	86,47
0,05	10		131,57	95,00
0,05	14		180,29	129,08
0,05	19		241,17	171,71
0,05	20		253,33	180,23
0,075	4		79,48	58,54
0,075	5		96,93	70,75
0,075	7		131,79	95,14
0,075	9		166,65	119,55
0,075	10		184,07	131,74
0,075	14		253,77	180,52
0,075	19		340,85	241,47
0,075	20		358,25	253,66
0,1	4		99,67	72,66
0,1	5		122,15	88,41
0,1	7		167,11	119,88
0,1	9		212,06	151,34
0,1	10		234,53	167,06
0,1	14		324,36	229,94
0,1	19		436,63	308,54
0,1	20		459,08	324,25
0,15	5		170,61	122,32
0,15	10		331,34	234,83

**Festbetragsanpassung zum
Fentanyl**

01.04.2010

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
0,15	20		652,60	459,71

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Flecainid**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
43,7	20	15,96	14,07
43,7	50	23,38	19,27
43,7	100	34,38	26,95
87,3	20	20,12	16,98
87,3	50	32,43	25,59
87,3	100	50,63	38,34

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Folinsäure****Gruppe: 2 Faktor 0,7**

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Durchstechflaschen, Injektionsflaschen, Injektionslösung, Trockensubstanz

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
10	1	15,98	14,08
15	1	18,81	16,07
15	5	55,70	41,89
30	1	26,91	21,73
30	5	96,28	70,28
50	1	37,14	28,89
50	5	147,69	106,28
50	10	286,17	203,22
100	1	61,39	45,86
100	5	269,34	191,44
100	10	529,85	373,78
150	1	84,53	62,06
150	5	385,48	272,72
200	1	106,98	77,78
200	4	400,28	283,09
200	5	498,19	351,62
200	10	988,27	694,69
300	1	150,54	108,28
300	5	716,69	504,57
300	10	1425,97	1001,06

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Folinsäure****Gruppe: 2 Faktor 0,7**

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
350	1	171,79	123,14
400	1	192,78	137,84
400	5	928,70	652,99
500	1	234,08	166,75
500	2	459,26	324,38
500	5	1136,06	798,13
800	1	354,17	250,80
800	5	1738,61	1219,92
900	1	393,22	278,15
900	5	1934,62	1357,12
1000	1	431,90	305,21
1000	5	2128,68	1492,97

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Gabapentin**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Hartkapseln, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
100	20	11,29	10,81
100	50	14,14	12,80
100	60	15,12	13,48
100	98	19,05	16,23
100	100	19,28	16,39
100	120	21,42	17,89
100	180	28,04	22,53
100	200	30,30	24,10
300	50	24,28	19,88
300	60	27,52	22,16
300	98	40,32	31,12
300	100	41,01	31,59
300	120	47,97	36,47
300	180	69,53	51,56
300	196	75,40	55,68
300	200	76,86	56,69
400	50	29,57	23,59
400	60	34,00	26,69
400	98	51,42	38,89
400	100	52,37	39,54

**Festbetragsanpassung zum
Gabapentin**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
400	120	61,86	46,18
400	180	91,20	66,74
400	196	99,20	72,33
400	200	101,21	73,74
600	50	40,45	31,21
600	60	47,29	36,00
600	98	74,23	54,86
600	100	75,68	55,88
600	120	90,36	66,14
600	180	135,71	97,89
600	196	148,08	106,55
600	200	151,19	108,73
800	50	51,61	39,02
800	60	60,93	45,54
800	100	99,59	72,60
800	120	119,57	86,58
800	180	181,34	129,83
800	200	202,44	144,60

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Gentamicin**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
10	5	12,15	11,40
40	5	17,10	14,86
40	10	23,59	19,41
80	5	22,51	18,65
80	10	33,68	26,47
120	1	13,79	12,54
120	5	27,32	22,02
160	5	31,84	25,18

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Haloperidol**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,5

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Lösung, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
1	20	10,12	9,89
1	50	10,69	10,16
1	100	11,53	10,58
2	20	10,57	10,10
2	30	10,96	10,31
2	50	11,69	10,67
2	100	13,34	11,50
4	20	11,45	10,54
4	50	13,65	11,65
4	100	16,90	13,27
5	20	11,91	10,78
5	50	14,61	12,14
5	100	18,66	14,15
10	20	14,09	11,86
10	30	15,93	12,80
10	50	19,40	14,52
10	100	27,32	18,49
12	20	14,95	12,30
12	50	21,29	15,46
20	20	18,35	14,01

**Festbetragsanpassung zum
Haloperidol**

01.04.2010

Gruppe: 1	Faktor	0,5		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
20	50		28,77	19,22
20	100		44,32	26,98

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Ibuprofen

Gruppe: 1A

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Granulat, Tabletten, Film-, Brause-, Kau-, Trinktabletten, Sirup, Suspension, Beutel, Lösung, Saft

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
40	100	10,91
200	20	10,47
200	50	11,59
200	100	13,34
292,6	20	10,73
292,6	50	12,15
292,6	100	14,41
400	10	10,35
400	20	10,96
400	30	11,58
400	50	12,73
400	100	15,51
585,3	20	11,34
585,3	50	13,61
585,3	100	17,18
600	10	10,54
600	20	11,36
600	48	13,53
600	50	13,67
600	98	17,16

**Festbetragsanpassung zum
Ibuprofen**

01.04.2010

Gruppe: 1A

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
600	100	17,31
800	10	10,75
800	20	11,73
800	48	14,35
800	50	14,53
800	98	18,74
800	100	18,93

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Ibuprofen

Gruppe: 2 **Faktor** **0,55**

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
400	20	11,65	10,75
400	50	14,36	12,23
400	100	18,61	14,58
800	20	11,97	10,92
800	48	14,89	12,52
800	50	15,09	12,64
800	98	19,83	15,24
800	100	20,00	15,34

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Isosorbiddinitrat**

01.04.2010

Gruppe: 1

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kaukapseln, Tabletten, Sublingualtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
5	50	11,65
5	60	11,91
5	98	12,83
5	100	12,89
10	60	12,66
10	98	13,89
10	100	13,96
20	50	13,21
20	60	13,69
20	98	15,32
20	100	15,39
40	30	12,98
40	50	14,40
40	60	15,03
40	98	17,21
40	100	17,30

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Lamotrigin**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Trinktabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
2	30	9,70	9,70
5	50	9,94	9,85
25	10	9,79	9,75
25	50	11,31	10,81
25	100	14,18	12,83
25	200	22,06	18,34
50	10	9,98	9,89
50	50	13,19	12,11
50	100	19,30	16,41
50	200	36,01	28,11
100	50	17,15	14,90
100	100	30,13	23,98
100	200	65,57	48,79
200	50	25,57	20,79
200	100	53,12	40,09
200	200	128,31	92,70

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Levodopa + Benserazid****Gruppe: 1 Faktor 0,7**

abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
62,5	20	11,85	11,20
62,5	50	14,83	13,27
62,5	60	15,78	13,95
62,5	98	19,37	16,46
62,5	100	19,54	16,58
62,5	200	28,54	22,86
125	20	13,66	12,46
125	30	15,51	13,74
125	50	19,10	16,26
125	60	20,85	17,49
125	98	27,36	22,04
125	100	27,70	22,29
125	120	31,05	24,63
125	196	43,49	33,33
125	200	44,14	33,80
250	20	16,98	14,78
250	50	26,91	21,73
250	98	42,00	32,28
250	100	42,61	32,71
250	200	72,60	53,72

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Levodopa + Benserazid

Gruppe: 1 Faktor 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken-
äquivalenzfaktor bzw.
Wirkstärkenvergleichsgröße

Packungs-
größe

Festbetrag *

Zuzahlungs-
befreiungs-
grenzen *

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Levodopa + Benserazid

Gruppe: 2 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
125	20	16,85	14,68
125	30	20,24	17,06
125	50	26,89	21,73
125	60	30,17	24,01
125	100	43,05	33,02
125	120	49,39	37,47

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Levodopa + Carbidopa**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 4:1

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
125	30	12,45	11,60
125	60	15,27	13,58
125	98	18,87	16,11
125	100	19,05	16,23
125	120	20,96	17,55
125	180	26,66	21,55
125	200	28,55	22,87
250	30	14,53	13,05
250	60	19,47	16,52
250	100	26,07	21,16
250	120	29,38	23,47
250	180	39,35	30,44
250	200	42,66	32,76

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Levodopa + Carbidopa**

01.04.2010

Gruppe: 3 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend, im Verhältnis 4:1

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
125	30	18,59	15,90
125	60	27,19	21,92
125	98	37,90	29,42
125	100	38,47	29,81
125	120	44,05	33,74
125	180	60,68	45,36
125	196	65,08	48,44
125	200	66,18	49,22
250	30	26,29	21,31
250	60	42,28	32,49
250	98	62,21	46,43
250	100	63,25	47,17
250	120	73,65	54,44
250	180	104,55	76,09
250	200	114,78	83,24

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Levothyroxin-Natrium**

01.04.2010

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,025	50	11,11
0,025	98	11,94
0,025	100	11,97
0,05	50	11,83
0,05	98	13,08
0,05	100	13,13
0,075	50	12,42
0,075	98	13,99
0,075	100	14,04
0,088	50	12,71
0,088	100	14,48
0,1	50	12,92
0,1	98	14,78
0,1	100	14,86
0,112	50	13,15
0,112	100	15,21
0,125	50	13,38
0,125	98	15,48
0,125	100	15,58
0,137	50	13,59

**Festbetragsanpassung zum
Levothyroxin-Natrium**

01.04.2010

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,137	100	15,89
0,15	50	13,79
0,15	98	16,15
0,15	100	16,23
0,175	50	14,18
0,175	98	16,76
0,175	100	16,86
0,2	50	14,55
0,2	98	17,34
0,2	100	17,43

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Mesalazin****Gruppe: 1 Faktor 0,7**

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

magensaftresistente Tabletten, Retardtabletten, magensaftresistente Retardtabletten,
Retardgranulat Beutel

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
250	120	43,27	33,19
250	400	117,45	85,12
400	50	30,89	24,51
400	100	51,23	38,75
400	300	130,06	93,93
500	50	35,22	27,55
500	100	59,65	44,66
500	300	154,46	111,02
1000	50	55,03	41,41
1000	100	98,40	71,77
1000	150	141,06	101,63
1200	60	72,60	53,72
1200	120	132,78	95,84
1500	35	54,60	41,11
1500	70	97,56	71,19
1500	100	133,79	96,54
2000	60	105,73	76,91
2000	120	197,55	141,19

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Metamizol

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Lösung, Sirup, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
443,08	10	10,70
443,08	20	11,42
443,08	30	12,07
443,08	50	13,21
443,08	100	15,66

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Metformin**

01.04.2010

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
500	28	10,27
500	30	10,32
500	118	13,05
500	120	13,13
500	180	15,28
500	200	16,04
850	28	10,47
850	30	10,54
850	118	14,22
850	120	14,32
850	180	17,23
850	195	17,97
1000	28	10,54
1000	30	10,60
1000	118	14,66
1000	120	14,77
1000	180	17,93
1000	200	19,05

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Methotrexat**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
2,5	10	11,96	11,26
2,5	30	17,09	14,86
5	10	14,40	12,98
5	30	24,92	20,34
7,5	10	16,89	14,71
7,5	12	18,45	15,80
7,5	24	28,00	22,49
7,5	30	32,90	25,93
10	10	19,41	16,48
10	12	21,49	17,93
10	24	34,39	26,95
10	30	41,00	31,59
15	10	24,50	20,04
15	30	57,39	43,07

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Methylphenidat**

01.04.2010

Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Retardkapseln, Tabletten, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
4,3	20	12,14
4,3	50	17,35
8,7	20	14,97
8,7	30	18,40
8,7	50	26,10
8,7	60	30,25
8,7	100	48,36
15,6	30	26,06
17,3	20	20,77
17,3	30	28,00
17,3	50	44,11
17,3	60	52,82
17,3	100	90,75
23,3	30	34,93
26	30	38,09
26	50	63,08
26	60	76,56
31,1	30	44,14
34,6	30	48,34
34,6	50	82,31

**Festbetragsanpassung zum
Methylphenidat**

01.04.2010

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
46,7	30	63,06

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Metoclopramid**

01.04.2010

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lösung, Tropfen, Saft

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
3,6	20	10,22
3,6	30	10,51
3,6	50	11,06
3,6	100	12,40
4	30	10,57
4	100	12,60
5	30	10,73
5	100	13,05
5,1	15	10,20
5,1	30	10,73
5,1	100	13,10
8,9	20	10,71
8,9	50	12,20
8,9	100	14,63
10	20	10,79
10	50	12,42

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Molsidomin****Gruppe: 2 Faktor 0,5**

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
8	28	11,35	10,50
8	30	11,48	10,56
8	50	12,72	11,20
8	56	13,09	11,36
8	60	13,34	11,50
8	98	15,71	12,67
8	100	15,83	12,74
16	50	15,80	12,73

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Morphin**

01.04.2010

Gruppe: 2 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardgranulat

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
7,5	20	15,60	13,80
7,5	50	24,50	20,04
7,5	100	39,35	30,44
7,6	20	15,66	13,85
7,6	50	24,66	20,16
7,6	100	39,64	30,64
15	20	19,92	16,84
15	50	35,31	27,61
15	100	60,93	45,54
22,6	20	23,85	19,58
22,6	50	45,10	34,47
22,6	100	80,47	59,21
22,8	20	23,94	19,67
22,8	50	45,34	34,63
22,8	100	80,97	59,56
37,6	50	62,59	46,71
37,6	100	115,44	83,69
45,1	20	34,12	26,78
45,1	50	70,76	52,42
45,1	100	131,74	95,10

**Festbetragsanpassung zum
Morphin**

01.04.2010

Gruppe: 2 Faktor 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
45,6	20	34,33	26,93
45,6	50	71,29	52,80
45,6	100	132,80	95,85
75,2	20	46,27	35,28
75,2	50	101,08	73,65
75,2	100	192,33	137,53
75,9	20	46,53	35,46
75,9	50	101,75	74,13
75,9	100	193,66	138,46
90,3	20	51,96	39,25
90,3	50	115,28	83,60
90,3	100	220,67	157,37
150,4	20	72,89	53,91
150,4	50	167,53	120,17
150,4	100	325,11	230,48
151,8	20	73,35	54,24
151,8	50	168,69	120,99
151,8	100	327,43	232,09

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Moxonidin**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
0,2	28	13,21	12,14
0,2	30	13,46	12,33
0,2	50	15,96	14,07
0,2	98	21,94	18,25
0,2	100	22,19	18,43
0,3	28	14,28	12,89
0,3	30	14,61	13,13
0,3	50	17,87	15,40
0,3	98	25,67	20,86
0,3	100	25,98	21,07
0,4	28	15,24	13,57
0,4	30	15,64	13,83
0,4	50	19,56	16,59
0,4	98	28,94	23,16
0,4	100	29,33	23,43

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Phenoxymethylpenicillin**

01.04.2010

Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Trinktabletten, Tabs

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
600000	10	10,31
600000	30	11,29
1000000	10	10,71
1000000	12	10,88
1000000	20	11,54
1000000	24	11,85
1000000	30	12,30
1200000	10	10,91
1200000	20	11,88
1200000	30	12,78
1200000	100	18,15
1500000	10	11,20
1500000	12	11,44
1500000	20	12,40
1500000	24	12,85
1500000	30	13,49

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Pilocarpin

Gruppe: 2

ophthalmologische Zubereitungen mit verlängerter Kontaktzeit am Auge

verschreibungspflichtig

Augentropfen auf öliger Basis, Augensalben auf öliger bzw. fettiger Basis, Augengele auf wässriger Basis

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
17,02	5	11,34
20	10	13,65
20	30	21,66

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Prednison

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (≤ 20 mg)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1	20	10,02
1	50	10,47
1	100	11,20
5	20	11,06
5	30	11,67
5	50	12,84
5	100	15,52
20	10	12,09
20	20	14,16
20	50	19,77
20	100	28,27

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Promethazin

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Sirup, Lösung, Tropfen, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
8,86	20	10,60
8,86	50	11,79
8,86	100	13,55
17,73	30	11,67
17,73	50	12,80
20	30	11,80
20	50	12,99
20	100	15,72
22,16	20	11,27
22,16	50	13,20
22,16	100	16,08
44,32	20	12,02
44,32	50	14,84
44,32	100	19,04
66,48	20	12,60
66,48	50	16,14
66,48	100	21,38
88,64	20	13,13
88,64	50	17,24
88,64	100	23,40

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Promethazin

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
100	30	14,89
100	50	17,77

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Sulpirid**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,65

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Liquidum, Lösung, Saft

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
5	200	12,04	11,20
50	10	10,75	10,36
50	20	11,69	10,97
50	30	12,57	11,54
50	50	14,23	12,63
50	100	18,11	15,14
100	20	13,23	11,97
100	50	17,70	14,88
100	100	24,49	19,30
200	10	13,05	11,85
200	12	13,65	12,25
200	20	15,93	13,73
200	50	23,79	18,84
200	100	35,72	26,57

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Tamoxifen**

01.04.2010

Faktor 0,55

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
10	30	12,38	11,15
10	100	15,43	12,83
20	30	15,21	12,71
20	98	21,27	16,04
20	100	21,42	16,12
20	120	22,84	16,90
30	30	18,06	14,27
30	100	27,49	19,46
40	30	20,96	15,86
40	100	33,59	22,81

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Terbinafin**

01.04.2010

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
125	14	22,29	18,49
125	28	35,47	27,73
125	42	48,86	37,09
250	7	16,15	14,20
250	14	22,94	18,96
250	28	36,79	28,67
250	42	50,87	38,51

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Tilidin mit Zusatz Naloxon****Gruppe: 1 Faktor 0,7**

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
54	20	16,18	14,22
54	50	25,35	20,63
54	100	40,10	30,96
108	20	19,75	16,72
108	50	33,90	26,63
108	100	56,68	42,58
162	20	22,67	18,75
162	50	40,92	31,54
162	100	70,29	52,10
216	20	25,25	20,58
216	50	47,11	35,87
216	100	82,30	60,51

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Tramadol****Gruppe: 2 Faktor 0,7**

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
50	10	10,91	10,54
50	20	12,02	11,31
50	50	15,10	13,46
50	100	19,93	16,85
100	10	12,48	11,63
100	20	14,98	13,38
100	50	21,96	18,27
100	98	32,39	25,56
100	100	32,81	25,86
150	10	14,20	12,83
150	20	18,23	15,66
150	50	29,43	23,50
150	98	46,20	35,24
150	100	46,89	35,71
200	10	16,04	14,11
200	20	21,66	18,06
200	50	37,37	29,04
200	98	60,83	45,49
200	100	61,80	46,15
300	20	28,96	23,17

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Tramadol****Gruppe: 2 Faktor 0,7**

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
300	50	54,20	40,83
300	100	93,47	68,33
400	20	36,72	28,60
400	50	72,05	53,32
400	100	127,03	91,82

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Tramadol**

01.04.2010

Gruppe: 3 Faktor 0,7

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Saft, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
100	10	11,01	10,59
100	20	12,48	11,63
100	30	14,03	12,72
100	50	17,22	14,95
100	90	23,84	19,58
100	100	25,53	20,75

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Tramadol

Gruppe: 4

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Fertigspritzen, Injektionslösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
50	5	11,76
50	10	13,74
50	20	17,59
100	5	11,91
100	10	14,03
100	20	18,12

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Valproinsäure**

01.04.2010

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardgranulat Beutel, Dragees, magensaftresistente Dragees, Retardkapseln,
magensaftresistente Kapseln, Tabletten, magensaftresistente Tabletten, Filmtabletten
magensaftresistent, Retarddragees, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
86,77	50	12,35	11,54
86,77	100	14,97	13,38
86,77	200	20,09	16,95
130,16	50	13,32	12,21
130,16	100	16,85	14,68
130,16	200	23,79	19,54
150	50	13,73	12,52
150	100	17,66	15,26
216,93	50	15,02	13,40
216,93	100	20,19	17,03
216,93	200	30,36	24,13
260,32	50	15,80	13,96
260,32	100	21,74	18,11
260,32	200	33,37	26,25
300	50	16,49	14,43
300	100	23,09	19,05
300	200	36,03	28,11
433,87	30	15,14	13,48
433,87	50	18,67	15,96
433,87	100	27,36	22,04

**Festbetragsanpassung zum
Valproinsäure**

01.04.2010

	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
433,87	200		44,40	33,97
500	50		19,68	16,66
500	100		29,33	23,43
500	200		48,30	36,70
520,64	50		19,99	16,90
520,64	100		29,95	23,86
520,64	200		49,48	37,52
650,8	50		21,87	18,21
650,8	100		33,63	26,43
650,8	200		56,69	42,58
867,73	50		24,80	20,24
867,73	100		39,38	30,45
867,73	200		67,98	50,48

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragserst- und neufestsetzung
Beschluss des Vorstandes des
Spitzenverbandes Bund (GKV-Spitzenverband)
vom 01.02.2010
Inkrafttreten: 01.04.2010**

Festbetragslinien für bekannte Wirkstärken - Packungsgrößen -
Kombinationen zu Festbetragsgruppen, die nur
verschreibungspflichtige Arzneimittel enthalten.

Gruppen der Stufe 2 (§ 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V)

**GKV-Spitzenverband
Arzneimittel-Festbeträge**



Die ausgewiesenen Wirkstärkenvergleichsgrößen (wvg) ergeben sich für jedes Arzneimittel der Gruppe indem die Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke pro Packung durch die Vergleichsgröße des in dem Arzneimittel enthaltenen Wirkstoffes dividiert wird:

$$\text{wvg} = \frac{\text{Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke des Fertigarzneimittels}}{\text{Vergleichsgröße des Wirkstoffs}}$$

**Festbetragsanpassung zum
Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika**

01.04.2010

Gruppe: 5 Faktor 0,6

flüssige inhalative Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Inhalationslösungen, Inhalationsampullen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Fenoterol	1
Salbutamol	1
Terbutalin	2,5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
1,25	50	12,16	11,16
1,25	100	14,51	12,55
2,5	40	13,73	12,09
5	10	11,83	10,95
5	15	12,86	11,58
5	20	13,88	12,19
5	30	15,86	13,38
5	45	18,78	15,12
5	50	19,74	15,70
5	100	29,12	21,32

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Beta-Rezeptorenblocker**

01.04.2010

Gruppe: 4

weitere Beta-Rezeptorenblocker, β_1 -selektiv, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Metoprolol

1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
25	28	11,41
25	30	11,52
25	50	12,40
25	100	14,30
50	30	12,04
50	50	13,17
50	98	15,52
50	100	15,62
100	20	11,91
100	30	12,72
100	50	14,16
100	98	17,17
100	100	17,30
150	30	13,20
150	50	14,88
150	100	18,49
200	20	12,53
200	30	13,58
200	50	15,43
200	98	19,30

**Festbetragsanpassung zum
Beta-Rezeptorenblocker**

01.04.2010

Gruppe: 4

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
200	100	19,44

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 5

weitere Beta-Rezeptorenblocker, Ophthalmika

verschreibungspflichtig

Augengel, Augentropfen, Eindosispipetten, gelbildende Lösung, Augentropfen + Autodrop, gegebenenfalls mit apparativen Zusätzen auf Antrag des Herstellers

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Befunolol	1
Betaxolol	1
Bupranolol	1
Carteolol	1
Levobunolol	1
Metipranolol	1
Timolol	1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1	5	10,17
1	10	10,60
1	12	10,79
1	15	11,02
1	20	11,41
1	30	12,16
1	36	12,60
1	60	14,23
2,5	5	10,98
2,5	10	12,09
2,5	15	13,13
2,5	20	14,09
2,5	24	14,86
2,5	30	15,95
2,5	48	19,11

**Festbetragsanpassung zum
Beta-Rezeptorenblocker**

01.04.2010

Gruppe: 5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
2,5	60	21,11
3	5	11,26
3	15	13,80
3	30	17,22
3	60	23,42
5	5	12,34
5	10	14,54
5	12	15,37
5	15	16,59
5	20	18,55
5	24	20,06
5	30	22,26
5	36	24,42
5	48	28,57
5	60	32,59
5,6	5	12,65
5,6	15	17,42
6	5	12,89
6	15	17,97
10	3	13,10
10	15	23,54
20	3	16,59
20	15	37,44

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum Beta-Rezeptorenblocker

01.04.2010

Gruppe: 5

PK 12 ml = 30 Eindosispipetten zu 0,4 ml
PK 24 ml = 60 Eindosispipetten zu 0,4 ml
PK 48 ml = 120 Eindosispipetten zu 0,4 ml
PK 36 ml = 90 Eindosispipetten zu 0,4 ml
PK 30 ml = 60 Eindosispipetten zu 0,5 ml
PK 60 ml = 120 Eindosispipetten zu 0,5 ml

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Diuretika, weitere

Gruppe: 1

weitere Diuretika (Thiazide und Analoga), feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Bendroflumethiazid	0,2
Butizid	0,2
Chlortalidon	1
Clopamid	0,4
Hydrochlorothiazid	1
Mebutizid	2
Mefrusid	0,6
Metolazon	0,15
Polythiazid	0,04
Trichlormethiazid	0,12
Xipamid	0,4

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
12,5	20	10,65
12,5	30	11,13
12,5	50	12,04
12,5	98	14,13
12,5	100	14,21
25	20	10,98
25	30	11,60
25	50	12,82
25	90	15,14
25	100	15,71
50	30	12,25
50	50	13,85

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Diuretika, weitere****Gruppe: 1**

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
50	100	17,71
100	30	13,10
100	50	15,24
100	100	20,34

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Diuretika, weitere

Gruppe: 2 Faktor 0,7

weitere Diuretika, stark und schnell wirksam, feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Retardkapseln

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Bumetanid	0,01
Etacrynsäure	1
Piretanid	0,06

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
50	20	11,61	11,02
50	50	14,52	13,05
50	100	19,31	16,41
100	20	13,80	12,55
100	50	19,93	16,85
100	100	30,07	23,94
200	20	18,45	15,80
200	100	52,79	39,84
500	20	33,27	26,19
500	100	125,56	90,79

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Diuretika, weitere

Gruppe: 3

weitere Diuretika, stark und langsam wirksam, feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Azosemid	0,4
Etozolin	2
Torasemid	0,01875

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
133,333	20	10,31
133,333	50	11,06
133,333	100	12,19
266,667	20	10,64
266,667	30	11,06
266,667	50	11,82
266,667	98	13,47
266,667	100	13,55
533,333	20	11,20
533,333	30	11,80
533,333	50	12,98
533,333	98	15,54
533,333	100	15,64
1066,667	30	12,98
1066,667	50	14,77
1066,667	100	18,84
2666,667	30	15,51
2666,667	50	18,67

Festbetragsanpassung zum**01.04.2010****Diuretika, weitere****Gruppe: 3**

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
2666,667	100	25,83
5333,333	30	18,65
5333,333	50	23,50
5333,333	100	34,49
10666,667	30	23,47
10666,667	50	30,89
10666,667	100	47,77

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 4 Faktor 0,7

weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, nicht fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (\leq Wirkstärkenäquivalenzfaktor 40)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Cloprednol	0,25
Deflazacort	0,75
Methylprednisolon	0,4
Prednyliden	0,6

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
8	20	13,17	12,11
8	100	24,98	20,37
10	10	11,92	11,23
10	20	13,93	12,64
10	50	19,56	16,59
10	100	28,35	22,73
20	10	13,86	12,60
20	20	17,61	15,22
20	30	21,17	17,72
20	50	28,04	22,53
20	100	44,30	33,90
40	10	17,47	15,11
40	20	24,40	19,97
40	30	31,01	24,61
40	50	43,73	33,50
40	100	73,89	54,61

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 5 Faktor 0,7

weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, nicht fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (\geq Wirkstärkenäquivalenzfaktor 80)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Methylprednisolon

0,4

Prednyliden

0,6

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
80	10	32,38	25,56
80	20	55,36	41,64
80	30	78,43	57,80
80	50	124,77	90,23
100	10	33,12	26,07
100	30	80,71	59,39
100	50	128,54	92,88

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragsanpassung zum
Prostaglandin-Synthetase-Hemmer**

01.04.2010

Gruppe: 4A Faktor 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
1500	20	17,14	14,89
1500	50	28,50	22,84

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragserst- und neufestsetzung
Beschluss des Vorstandes des
Spitzenverbandes Bund (GKV-Spitzenverband)
vom 01.02.2010
Inkrafttreten: 01.04.2010**

Festbetragslinien für bekannte Wirkstärken - Packungsgrößen -
Kombinationen zu Festbetragsgruppen, die nur
verschreibungspflichtige Arzneimittel enthalten.

Gruppen der Stufe 3 (§ 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V)

**GKV-Spitzenverband
Arzneimittel-Festbeträge**



Die ausgewiesenen Wirkstärkenvergleichsgrößen (wvg) ergeben sich für jedes Arzneimittel der Gruppe indem die Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke pro Packung durch die Vergleichsgröße des in dem Arzneimittel enthaltenen Wirkstoffes dividiert wird:

$$\text{wvg} = \frac{\text{Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke des Fertigarzneimittels}}{\text{Vergleichsgröße des Wirkstoffs}}$$

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Antidepressiva

Gruppe: 3 **Faktor** **0,65**

weitere klassische Antidepressiva, flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Saft, Tropfen, Lösung

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Doxepin	1
Imipramin-hydrochlorid	1
Trimipramin	1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
10	30	11,48	10,84
10	90	15,77	13,63
40	30	17,01	14,43
40	50	22,51	18,00
40	60	25,34	19,85
40	90	34,08	25,53

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum Antidepressiva

01.04.2010

Gruppe: 4

weitere klassische Antidepressiva, parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Clomipramin-hydrochlorid	1
Dibenzepin-hydrochlorid	3
Doxepin	1
Imipramin-hydrochlorid	1
Trimipramin	1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
25	5	17,11
25	10	24,60

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragsanpassung zum

01.04.2010

Antidepressiva

Gruppe: 7 Faktor 0,7

selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Fluoxetin	0,13
Fluvoxaminhydrogenmaleat	0,98
Paroxetin	0,13

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
25,5	20	10,41	10,17
25,5	50	11,72	11,11
25,5	100	14,07	12,74
51	20	11,04	10,63
51	50	13,45	12,33
51	100	17,71	15,29
76,9	20	11,65	11,04
76,9	50	15,08	13,45
76,9	100	21,16	17,71
102	20	12,20	11,42
102	50	16,58	14,49
102	100	24,37	19,94
153,9	20	13,30	12,20
153,9	28	14,92	13,34
153,9	50	19,55	16,58
153,9	98	30,23	24,05
153,9	100	30,69	24,37
230,8	20	14,86	13,29

**Festbetragsanpassung zum
Antidepressiva**

01.04.2010

Gruppe: 7 Faktor 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungs- grenzen *
230,8	50	23,74	19,49
230,8	100	39,56	30,58
307,7	20	16,34	14,33
307,7	50	27,73	22,30
307,7	100	48,03	36,51

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung